



Antrag für eine Hinterlassenenrente aus einem EU/ EFTA-Staat

Dieses Formular betrifft Personen, die in der Schweiz wohnen und einen Anspruch auf eine Hinterlassenenrente in einem Land der EU/ EFTA geltend machen möchten. Bitte füllen Sie alle notwendigen Angaben direkt im Formular aus und senden Sie es unterschrieben zusammen mit den erforderlichen Unterlagen an Ihre AHV-Ausgleichskasse zurück.

Zuständig ist die Ausgleichskasse, bei der die verstorbene Person zuletzt AHV-Beiträge entrichtet hat. Wenn Sie oder Ihr/e Ehepartner/in oder eingetragene/n Partner/in bereits eine Rente (der AHV oder IV) beziehen, dann senden Sie die Anmeldung an die Ausgleichskasse, welche diese Rente auszahlt. Die Adressen der Kassen finden Sie unter www.ahv-iv.ch. Dieser Antrag ersetzt nicht den Antrag auf eine schweizerische Rente, welcher mit dem entsprechenden Formular «Anmeldung für eine Hinterlassenenrente» gestellt werden muss.

Betroffene EU/EFTA-Staaten

Aus welchen EU/EFTA-Ländern wird eine Hinterlassenenrente beantragt?

Personalien der verstorbenen Person

Vers.-Nr. CH	Vers.-Nr. 1, Land ¹⁾
Vers.-Nr. 2, Land ¹⁾	Vers.-Nr. 3, Land ¹⁾
Vers.-Nr. 4, Land ¹⁾	Vers.-Nr. 5, Land ¹⁾
Name/n	
Vorname/n	
Geschlecht	männlich weiblich
Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)	
Geburtsort	
Geburtsregion	
Geburtsland	
Staatsangehörigkeit/en	
Geburtsname der Mutter	
Vorname der Mutter	
Name des Vaters bei Geburt	
Geburtsname des Vaters	
PLZ	Ort
Todesdatum	Todesort
Todesursache	
Arbeitsunfall oder Berufskrankheit	Während des Wehrdienstes erlittenen Verletzungen
Unfall auf dem Weg zur/von der Arbeit	Krankheit
Von der antragstellenden Person verursacht	Natürliche Todesursache
Verursacht durch haftbare Dritte	Unbekannt
Verkehrsunfall	Anderer
Zivilstand	
Ledig	Geschieden
Verheiratet	Eingetragene Partnerschaft wurde aufgelöst
In eheähnlicher Gemeinschaft lebend	Getrennt lebend
Eingetragene Partnerschaft	Verwitwet
Seit (tt.mm.jjjj)	

1) Angabe ausländische persönliche Identifikationsnummern (PIN) oder Versichertennummern (falls vorhanden) und Land (z.B. 012345678 DE)

Personalien der antragstellenden Person

Vers.-Nr. CH			Vers.-Nr. 1, Land ¹⁾	
Vers.-Nr. 2, Land ¹⁾			Vers.-Nr. 3, Land ¹⁾	
Vers.-Nr. 4, Land ¹⁾			Vers.-Nr. 5, Land ¹⁾	
Name/n				
Vorname/n				
Geschlecht	männlich	weiblich	Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)	
Geburtsort				
Geburtsregion				
Geburtsland				
Staatsangehörigkeit/en				
Geburtsname der Mutter				
Vorname der Mutter				
Geburtsname des Vaters				
Vorname des Vaters				
Strasse und Nummer				
PLZ			Ort	
Telefon			E-Mail	
Zivilstand				
Ledig			Geschieden	
Verheiratet			Eingetragene Partnerschaft wurde aufgelöst	
In eheähnlicher Gemeinschaft lebend			Getrennt lebend	
Eingetragene Partnerschaft			Verwitwet	
Seit (tt.mm.jjjj)				
Verwandtschaftsverhältnis zur verstorbenen Person				
Ehegattin/ehegatte (einschliesslich getrennt lebend)			Adoptivkind	
Partner/in einer eingetragenen Partnerschaft			Pflegekind	
Lebensgefährtin/Lebensgefährte			Stiefkind	
Frühere Ehegattin/früherer Ehegatte			Enkelkind	
Frühere Partnerin/früherer Partner einer eingetragenen			Geschwister	
Leibliches Kind			Anderer Verwandter	
Lebte die antragstellende Person zusammen mit der verstorbenen Person in einen gemeinsamen Haushalt?				
Ja			Nein	
Falls ja, seit (tt.mm.jjjj)				
Falls die antragstellende Person mit der verstorbenen Person verheiratet war oder mit ihr in eingetragener Partnerschaft lebte, Datum der Eheschliessung/Eintragung der Partnerschaft (tt.mm.jjjj)				
War die Ehe/eingetragene Partnerschaft zum Zeitpunkt des Todes getrennt? Falls ja, Art der Trennung angeben				
Getrennt lebend			Geschieden	
Haben oder hatten die antragstellende Person und die verstorbene Person ein gemeinsames Kind?				
Ja			Nein	
Falls die Antragstellerin schwanger ist, geben Sie bitte den voraussichtlichen Geburts-termin an (tt.mm.jjjj)				
Allfällige Wiederverheiratung/Eintragung Partnerschaft der antragstellenden Person nach Ableben der verstorbenen Person (tt.mm.jjjj)				
Neue Partnerin/neuer Partner				
Name/n				
Vorname/n				

1) Angabe ausländische persönliche Identifikationsnummern (PIN) oder Versichertennummern (falls vorhanden) und Land (z.B. 012345678 DE)

Angaben über Kinder der antragsstellenden Person

Sämtliche Kinder sind aufzuführen. Pro Kind sind die entsprechenden Felder auszufüllen. Bei mehr als 3 Kindern sind die Angaben der weiteren Kinder unter Bemerkungen oder auf einem Beiblatt anzugeben.

Angaben über Kind 1

Rechtliches Verhältnis	Eigenes Kind		Kind aus einer früheren Ehe
	Adoptiertes Kind		Enkelkind
	Pflegekind		Anderes Kind

Falls anderes Kind: Beziehungsverhältnis nennen

Vers.-Nr. CH	Vers.-Nr. 1, Land ¹⁾
Vers.-Nr. 2, Land ¹⁾	Vers.-Nr. 3, Land ¹⁾
Vers.-Nr. 4, Land ¹⁾	Vers.-Nr. 5, Land ¹⁾

Name/n

Vorname/n

Geschlecht männlich weiblich Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)

Geburtsort

Geburtsregion

Geburtsland

Staatsangehörigkeit/en

Geburtsname der Mutter

Vorname der Mutter

Geburtsname des Vaters

Vorname des Vaters

Todesdatum (tt.mm.jjjj)

Angaben über Kind 2

Rechtliches Verhältnis	Eigenes Kind		Kind aus einer früheren Ehe
	Adoptiertes Kind		Enkelkind
	Pflegekind		Anderes Kind

Falls anderes Kind: Beziehungsverhältnis nennen

Vers.-Nr. CH	Vers.-Nr. 1, Land ¹⁾
Vers.-Nr. 2, Land ¹⁾	Vers.-Nr. 3, Land ¹⁾
Vers.-Nr. 4, Land ¹⁾	Vers.-Nr. 5, Land ¹⁾

Name/n

Vorname/n

Geschlecht männlich weiblich Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)

Geburtsort

Geburtsregion

Geburtsland

Staatsangehörigkeit/en

Geburtsname der Mutter

Vorname der Mutter

Geburtsname des Vaters

Vorname des Vaters

Todesdatum (tt.mm.jjjj)

1) Angabe ausländische persönliche Identifikationsnummern (PIN) oder Versichertennummern (falls vorhanden) und Land (z.B. 012345678 DE)

Angaben über Kind 3

Rechtliches Verhältnis	Eigenes Kind		Kind aus einer früheren Ehe	
	Adoptiertes Kind		Enkelkind	
	Pflegekind		Anderes Kind	
Falls anderes Kind: Beziehungsverhältnis nennen				
Vers.-Nr. CH		Vers.-Nr. 1, Land ¹⁾		
Vers.-Nr. 2, Land ¹⁾		Vers.-Nr. 3, Land ¹⁾		
Vers.-Nr. 4, Land ¹⁾		Vers.-Nr. 5, Land ¹⁾		
Name/n				
Vorname/n				
Geschlecht	männlich	weiblich	Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)	
Geburtsort				
Geburtsland				
Staatsangehörigkeit/en				
Geburtsname der Mutter				
Vorname der Mutter				
Geburtsname des Vaters				
Vorname des Vaters				
Todesdatum (tt.mm.jjjj)				

1) Angabe ausländische persönliche Identifikationsnummern (PIN) oder Versichertennummern (falls vorhanden) und Land (z.B. 012345678 DE)

Beschäftigung**Angaben über die aktuelle, frühere oder künftige Erwerbstätigkeit**
(zutreffende Rubriken ausfüllen)

Falls Sie zum heutigen Zeitpunkt Ihre Erwerbstätigkeit definitiv aufgegeben haben, so füllen Sie bitte die folgenden Felder aus:

Letzte Erwerbstätigkeit

Beruf	Art	Umfang	Beginn (tt.mm.jjjj)	Ende (tt.mm.jjjj)
	Angestellt	Im Haupterwerb		
	Selbständigerwerbend	Im Nebenerwerb		
	Angestellt	Im Haupterwerb		
	Selbständigerwerbend	Im Nebenerwerb		

Falls Sie zum heutigen Zeitpunkt weiterhin erwerbstätig sind, füllen Sie die folgenden Felder aus:

Aktuelle Erwerbstätigkeit

Beruf	Art	Umfang	Beginn (tt.mm.jjjj)	Ende (tt.mm.jjjj) ¹⁾
	Angestellt	Im Haupterwerb		
	Selbständigerwerbend	Im Nebenerwerb		
	Angestellt	Im Haupterwerb		
	Selbständigerwerbend	Im Nebenerwerb		

Falls Sie zur Zeit nicht erwerbstätig sind, jedoch die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit in naher Zukunft beabsichtigen, so füllen Sie bitte die folgenden Felder aus:

Zukünftige Erwerbstätigkeit

Beruf	Art	Umfang	Beginn (tt.mm.jjjj)	Ende (tt.mm.jjjj) ¹⁾
	Angestellt	Im Haupterwerb		
	Selbständigerwerbend	Im Nebenerwerb		
	Angestellt	Im Haupterwerb		
	Selbständigerwerbend	Im Nebenerwerb		

Angaben über Beistandschaft / gesetzlicher Vertreter

Name Beistand / gesetzlicher Vertreter

Art der Beistandschaft / gesetzlicher Vertreter

Strasse und Nummer

PLZ

Ort

Land

Telefon

E-Mail

Auszahlung der Rente

Auszahlung an

Versicherte Person/antragstellende Person

Vertreter/gesetzlicher Betreuer

Name der Bank

Strasse und Nummer

PLZ

Ort

Land

BIC/SWIFT

IBAN

1) Voraussichtliches

Diverse Informationen

Zustellung der Verfügung an

Versicherte Person

Vertreter/gesetzlicher Betreuer

Bemerkungen**Unterschrift**

Die unterzeichnende Person bestätigt die Richtigkeit und Vollständigkeit der in diesem Formular gemachten Angaben.

Datum (tt.mm.jjjj)

Unterschrift der antragsstellenden Person oder des gesetzlichen Vertretung

Beilagen

Bitte fügen Sie dem Antrag je nach Fall diese Unterlagen bei:

*Formular P4000 Angaben betreffend die Versicherungszeiten im Ausland
Kopien der ausländischen Versicherungsbescheinigungen, Arbeitszeugnisse und Arbeitsbescheinigungen
Kopien ausländischer Dokumente, welche die Beitragszahlungen belegen
(z.B. Versicherungsverläufe, Kontoauszüge)
Sozialversicherungsnummer (für Griechenland, Spanien und Portugal)
Personalausweis (für alle Länder, für Polen obligatorisch)
Kopie des Diploms/Hochschulzeugnisses und Kopie des Arbeitsbuchs (für Rumänien)*